

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RAFAELLA SARDINHA AGOSTINHO

CONTROLE DE HIPERTENSÃO EM IDOSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
MIRIAN MIYUKI MAKUTA DO MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BÁRBARA, PARANÁ

CURITIBA

2019

RAFAELLA SARDINHA AGOSTINHO

CONTROLE DE HIPERTENSÃO EM IDOSOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
MIRIAN MIYUKI MAKUTA DO MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BÁRBARA, PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
Especialista, Curso de Especialização em Atenção
Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade
Federal do Paraná.

Orientadora: Prof.^a Ma. Andréia Assmann Pettres

CURITIBA
2019

RESUMO

O plano de Intervenção que trata do tema Controle de hipertensão arterial em idosos na Unidade Básica de Saúde Mirian Miyuki Makuta, única no município de Nova Santa Bárbara, é um resultado do curso de especialização em atenção básica da Universidade Federal do Paraná, financiado pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Devido à alta prevalência de HA em idosos, principalmente ao aumento da expectativa de vida na população com mais de 60 anos, faz-se necessário acompanhar as necessidades de saúde do usuário na UBS, como estratégia para melhorar a qualidade de saúde da pessoa idosa. Nesse sentido, o propósito deste trabalho foi planejar ações para melhorar o controle da HA em idosos na UBS Mirian Miyuki Makuta com o intuito da melhoria na qualidade de vida; promover educação em saúde aos pacientes e familiares como autocuidado apoiado no tratamento de HA; promover qualificação dos profissionais para detecção precoce da HA, tanto no acolhimento quanto nas consultas e visitas domiciliares; identificar fatores de risco que levam ao aparecimento da HA para uma ação rápida sobre eles; realizar o controle pressórico por meio do mapa de controle. O método utilizado nessa intervenção foi a pesquisa-ação a qual oportuniza novos conhecimentos e instrumentos de intervenção terapêutica priorizando a abordagem coletiva. A pesquisa-ação foi composta por sete etapas, entre elas, exploratória, interesse do tema, definição do problema, base teórica, elaboração da proposta, implantação e avaliação do impacto. O plano de intervenção ocorreu com toda equipe de saúde em um encontro no mês maio. Foi realizado convite para participação por meio das consultas, na visita domiciliar pelos Agentes Comunitários de Saúde, além do grupo de idosos já existente no município. Por meio de uma roda de conversa, juntamente à equipe, na biblioteca municipal, iniciou-se a apresentação por meio de slides que contou com cerca de 09 mulheres idosas, 04 homens idosos junto com seus familiares, família completa apenas uma, e um idoso veio acompanhado da cuidadora. Expôs-se sobre o tema da hipertensão esclarecendo sobre o conceito, incidência e fatores envolvidos no controle da hipertensão. Pós a exposição foi aberto ao diálogo para questões dos pacientes, e de forma prática e fácil foi possível aplicar pequenas mudanças para melhorar o tratamento. Parcialmente os objetivos foram atingidos, pois houve um único encontro, devido ao afastamento temporário da autora das atividades profissionais. Uma limitação encontrada foi dificuldade em ter grupos de apoio para caminhadas. Observou-se que houve aceitação da proposta por parte dos pacientes que participaram expondo as suas limitações, contribuindo assim para ocorrer encontros futuros. Pretende-se continuar com a execução deste plano de intervenção para oportunizar implementar as outras ações propostas.

Palavras chaves: Hipertensão. Idoso. Qualidade de vida. Acolhimento. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The intervention plan that deals with the theme Control of hypertension in the elderly at the Basic Health Unit Mirian Miyuki Makuta, unique in the municipality of Nova Santa Bárbara, is a result of the Specialization Course in Primary Care of the Federal University of Paraná, funded by the University. Due to the high prevalence of hypertension in the elderly, especially the increase in life expectancy and increase in the population over 60 years, it is necessary to monitor the health needs of users in the Basic Health Unit as strategy to improve the quality of health of the elderly. In this sense, the purpose of this study was to plan actions to improve the control of arterial hypertension in the elderly at the Basic Health Unit Mirian Miyuki Makuta aiming at improving the quality of life; promote health education to patients and families as self-care supported in the treatment of hypertension; promote the qualification of professionals for early detection of hypertension, both in welcoming and in consultations and home visits; identify risk factors that lead to the onset of hypertension for rapid action on them; perform pressure control by means of the control map. The method used in this intervention was action research, which provides new knowledge and therapeutic intervention instruments, prioritizing the collective approach. The action research was composed of seven stages, among them, Exploratory, Theme interest, Definition of the problem, Theoretical basis, Elaboration of the proposal, implementation and impact evaluation. The intervention plan took place with all health staff at a meeting in May. An invitation to participate was made through consultations, at the home visit by the Community Health Agents, in addition to the existing group of elderly people in the city. Through a talk wheel, along with the team, the municipal library began the presentation by means of slides that included about 09 elderly women, 04 elderly men along with their relatives, a complete family only one, and an elderly accompanied by the caregiver. He was exposed on the subject of hypertension clarifying about the concept, incidence and how to be able to help control. Post exposure was open to dialogue for patient issues, and in a practical and easy way it was possible to apply small changes to improve treatment. Partially the objectives were reached, because there was only one meeting. It was observed that there was acceptance of the proposal by the patients who participated, exposing their limitations, thus contributing to future meetings. It is intended to continue with the execution of this intervention plan to opportune to implement the other actions and to evaluate the impact.

Keywords: Hypertension. Old man. Quality of life. Reception. Health education.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - PROPOSTA DE AÇÕES DA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BÁRBARA, PARANÁ.....	12
QUADRO 2 - AÇÕES EFETIVADAS DO PLANO DE INTERVENÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BÁRBARA, PARANÁ..	13
QUADRO 3 – PLANEJAMENTO EM SAÚDE DA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BÁRBARA, PARANÁ.....	13

LISTA DE SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária em Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

ESF - Estratégia Saúde da Família

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

INEP- Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social

NASF - Núcleo Ampliado de Saúde da Família

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

SUS - Sistema Único de Saúde

UPASF – Unidade Pronto Atendimento de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
1.1	OBJETIVOS.....	10
1.1.1	Objetivo Geral.....	10
1.1.2	Objetivos Específicos.....	10
2	MÉTODO.....	11
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	15
3.1	DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	16
3.2	DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.....	17
3.3	ABORDAGEM DO CUIDADO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO BÁSICA.....	18
4	RESULTADOS.....	20
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
	REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

Conhecida como Água do Sábia, Nova Santa Bárbara é pequeno município do norte pioneiro do Paraná. Criado o município, com território desmembrado do município de Santa Cecília do Pavão e denominação foi alterada para Nova Santa Bárbara, oficializado em 01/01/1993.

Conta com uma população aproximada de 4200 habitantes (IBGE, 2018), sendo que no censo de 2010 eram 3908 habitantes, destas, estima-se uma população que conta com 2003 homens, e 2052 mulheres. Quanto à faixa etária são em torno de 162 crianças menores de 6 anos, 117 crianças de 6-12 anos, 414 adolescentes de 12-18 anos, 2536 adultos de 18-60 anos, e 894 idosos acima de 60 anos (IPARDES, 2019).

Há uma estimativa de 215 famílias na área rural e 924 famílias na área urbana, respectivamente, 629 pessoas e 3279 pessoas (IBGE,2010). A densidade demográfica de 54,46 hab/km² e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,680, dados advindos do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), 2010.

A respeito dos serviços públicos, na área de educação conta-se com 1 Centro de Educação Infantil, 4 escolas municipais do ensino fundamental e 1 escola estadual do ensino médio, com taxa de escolaridade de 97,6% entre 6 e 14 anos, segundo censo IBGE de 2010. Sendo 813 crianças matriculadas nas escolas, incluindo a educação infantil, segundo dados de 2018 do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) (IPARDES, 2019). Cerca de 36,04% das pessoas com mais de 50 anos são analfabetas/ semianalfabetas.

O município conta com 1650 domicílios recenseados, dos quais 1314 são domicílios particulares permanentes; sendo então destes, 1.308 contam com água encanada, 1.312 contam com esgotamento sanitário, 1.174 possuem destino para o lixo coletado e 1.311 possuem energia elétrica (IBGE, 2010). Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tem 37.5% da população empregada (IBGE,2018).

Crianças menores de um ano foram 100% vacinadas no ano de 2018, gestantes tem um bom controle pré-natal, com atendimento exclusivo de obstetrícia, sendo que pelo IPARDES (2019) a taxa de mortalidade materna foi de zero em

2018. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 16,13 para 1.000 nascidos vivos, segundo dados de 2018 (IPARDES, 2019).

A respeito dos serviços de saúde, não há hospital a menos de 80 km de distância, não possui Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), contando-se com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). A atenção priorizada por consultas ocorre em Unidade de Saúde, sendo que no município há dois estabelecimentos, no mesmo terreno, uma Unidade 24 horas Paulo Kondo e a Unidade Pronto Atendimento de Saúde da Família (UPASF) Mirian Miyuki Makuta.

Na UPASF no qual a autora deste trabalho atua e será objeto de intervenção, atua-se por meio de visitas domiciliares uma vez na semana, visando mais acamados e idosos. O atendimento em unidade tendo consultas 3 dias na semana, atuando com duas técnicas em enfermagem, uma responsável pelo controle vacinal e outra realiza visitas/curativos com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) todos os dias. Além de contar com uma enfermeira padrão, uma odontóloga e técnica em odontologia, pediatra uma vez na semana, obstetra duas vezes na semana.

A cultura do paciente é chegar à Unidade e ser atendido, assim congestionando o sistema por consultas. Enfatiza-se que há uma grande demanda de usuários hipertensos e diabéticos descompensados que se negam a aderir mudança no estilo de vida e alimentação, e sentem abandono familiar.

A maior procura pelo serviço engloba as queixas de dores lombares, dores musculares, também existem muitos pacientes com ansiedade/depressão que procuram ajuda. Agravos comuns vistos decorre de pressão arterial descontrolada e complicações de diabetes. Na área de abrangência há 756 pessoas com doenças crônicas, entre elas, 606 com hipertensão e 150 com diabetes.

Em conversa com a equipe encontrou-se problemas com os hipertensos e os diabéticos. Dentro destes, 467 são idosos, muitas vezes abandonados, onde não aderem completamente ao tratamento ou resistem a mudanças de estilo de vida; e ainda há a cultura de consulta-exame-remédio, sendo razões de maior resistência à mudança.

Os problemas atingem toda população, uma vez que a UPASF é única Estratégia da Saúde da Família do município e que conta com uma enfermeira, 2

técnicos em enfermagem, 9 ACS, 1 dentista, 1 técnico em higiene bucal, 1 pediatria uma vez na semana, 1 obstetra uma vez na semana, e 1 médico da família que realiza visitas domiciliares e consultas (autora do trabalho).

Justifica-se esta intervenção devido ao alto índice de usuários idosos com hipertensão arterial, sendo que a maior parte se encontra na área urbana. Nesse sentido, apresentam-se dificuldades no controle da hipertensão devido à resistência ou mesmo a não aderência ao tratamento, podendo ser por não entenderem ou por abandono familiar.

A alta prevalência de hipertensão em idosos, analisa a percepção sobre suas necessidades de saúde do usuário da Unidade Básica de Saúde. O crescimento da população idosa brasileira tem provocado alterações profundas na sociedade, projeções indicam que em 2020 a população idosa representará torno de 15% da população brasileira (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Pessoas idosas apresentam fragilidades fisiológicas, psicológicas e social e seus problemas se caracterizam pela diversidade, cronicidade e complexidade.

Segundo a 7a. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2016), há diversos fatores de risco para a hipertensão arterial, entre eles, idade, sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, genética e sedentarismo. Estudos como Fukahori et al. (2016) reforçam ou acrescentam os seguintes fatores de risco: senilidade, o sexo feminino, excesso de peso, pior autopercepção de saúde, não adesão ao tratamento, incapacidade funcional, depressão e a inatividade física.

O estudo de hipertensão em idosos é importante como dito anteriormente com muitos casos de abandono, no ponto de vista da escritora, a importância de olhar para o idoso e controlar o índice de crises hipertensivas.

Segundo Esperandio et al. (2013) merece-se atenção acompanhar os comportamentos de saúde em idosos hipertensos, pois assim alia-se uma importante estratégia para melhorar a qualidade de saúde da pessoa idosa. Justamente a prevalência de Hipertensão Arterial está associada ao envelhecimento devido ao aumento da expectativa de vida da população brasileira e aumento da população com mais de 60 anos (MALACHIAS et al., 2016).

Pode-se iniciar com ações domiciliares e controle de pressão para ser ter uma melhor avaliação para controle e tratamento da HAS. Além disso, incluir um grupo para iniciar o trabalho, sendo este com pessoas da mesma micro-área onde

se disponibilizarão de atividades diárias para mudança no estilo de vida e alimentação. Dessa forma, criando um vínculo e aproximação no domicílio ou em um grupo pode facilitar o diálogo e a comunicação para que possam entender sobre o controle da hipertensão, além dos profissionais da equipe compreender sobre a importância da colaboração da família na mudança do estilo de vida.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Planejar ações para melhorar o controle da hipertensão arterial em idosos na UBS Mirian Yuki Makuta com o intuito da melhoria na qualidade de vida.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Promover educação em saúde aos pacientes e familiares como autocuidado apoiado no tratamento da hipertensão;
- Promover qualificação dos profissionais para detecção precoce da hipertensão, tanto no acolhimento quanto nas consultas e visitas domiciliares;
- Identificar fatores de risco que levam ao aparecimento da hipertensão para uma ação rápida sobre eles;
- Realizar o controle pressórico por meio de mapa de controle.

2 MÉTODO

Trata-se de um plano de intervenção norteado pela pesquisa-ação a qual gera não apenas novos conhecimentos, mas constitui novos instrumentos de intervenção terapêutica em que a abordagem coletiva é priorizada, e ainda oportuniza em novos agentes terapêuticos e na reciclagem e fortalecimento de outros (VASCONCELOS, 2000). O autor ainda destaca que como uma metodologia qualitativa favorece assim a compreensão da dinâmica de interrelação, participação e interdisciplinaridade.

A pesquisa-ação é composta por sete etapas: Exploratória, Interesse do tema, Definição do problema, Base teórica, Elaboração da proposta, implantação e avaliação do impacto.

A fase exploratória permitiu que a partir de reuniões com a equipe da Unidade de Saúde realizou-se o diagnóstico situacional, o qual está descrito na introdução.

Na etapa interesse do tema foram detectados 606 hipertensos na área, 437 idosos. O número de hipertensos idosos na área faz a necessidade do controle, medicação tomada de forma errônea, muitas vezes pelo abandono da família com idoso, não aderência ao tratamento por falta de condição de boa alimentação. Visitas Domiciliares, coletar informações sobre dados pessoais, condições de saúde, dados antropométricos, estado funcional, uso de medicamentos, história laboral, além de uso e acesso a serviços e características de moradia.

Na definição do problema, como terceira etapa, diante desta situação de hipertensos idosos, este estudo procurou responder a seguinte questão: Quais ações podem oportunizar o controle da hipertensão arterial em idosos na UBS Mirian Miyuki Makuta, com o intuito da melhoria na qualidade de vida?

Na quarta etapa, denominada base teórica, foi construída a revisão de literatura em capítulo específico desta intervenção.

Como quinta etapa desse processo tem-se a elaboração da proposta, sendo que as ações para melhorar o controle da hipertensão arterial em idosos incluiu visitas domiciliares com familiares e palestras com os que se enquadram no tema e ainda capacitação dos profissionais de saúde da equipe a respeito do tema; utilizou-se de espaço para reuniões/conversas sendo visitas a casa dos Idosos pelo ACS, e/ou técnica enfermagem, e médico uma vez na semana. E também roda de

conversa no grupo de hipertensos, tanto com familiares quanto com os idosos. Também se previu a capacitação dos envolvidos para melhor controle pressórico, conforme QUADRO 1. Sendo que as ações efetivadas pela autora do trabalho foram expostas no QUADRO 2.

Problema priorizado: Idosos hipertensos sem adesão ao tratamento.

QUADRO 1: PROPOSTA DE AÇÕES DA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BÁRBARA, PARANÁ.

Objetivos Específicos	Ação	Detalhamento da Ação	Responsável	Data/Horário	Duração
Promover educação em saúde aos pacientes e familiares como autocuidado apoiado no tratamento de hipertensão.	Abrir diálogo com idosos e família	Realização de roda de conversa com o grupo de hipertensos mensalmente	Técnico enfermagem, ACS, médico, dentista. Família idoso	17/05/2019 14:30	2h
	Conhecer convívio idoso	Visitas domiciliares, reuniões em casa	ACS, técnico enfermagem, médico.	8h/dia	
	Feira/workshop	Esclarecimento dúvidas	ACS, Técnico enfermagem, médico dentista, CRAS.	-	
Promover qualificação dos profissionais para detecção precoce da hipertensão, tanto no acolhimento quanto nas consultas e visitas domiciliares	Capacitação profissionais	Reunião semanal. Por 3 semanas.	ACS, Técnico Enfermagem	-	Semanalmente até iniciar mapa pressórico.
Identificar fatores de risco que levam ao aparecimento da hipertensão para uma ação rápida sobre eles.	Busca ativa	Sempre realizar busca ativa em hipertensos, orientações.	ACS Médico	---	- - -
Realizar o controle pressórico por meio do mapa de controle.	Medição da pressão arterial		Técnico enfermagem, Enfermeiro, Médico	8hras/dia	

Fonte: A autora (2019)

QUADRO 2: AÇÕES EFETIVADAS DA UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BÁRBARA, PARANÁ.

DATA/HORARIO	OBJETIVO	ESTRATEGIA	DURAÇÃO/PARTICIPANTES	RECURSOS UTILIZADOS
14:30 16/05/2019	Abrir diálogo com idosos e família	Roda de conversa	2h, Técnico enfermagem, ACS, médico, dentista. Família idoso	Multimídia, café da tarde, vídeo.
09:00 06/05/2019	Conhecer convívio idoso	Visitas domiciliares, reuniões em casa	8h/dia ACS, técnico enfermagem, médico. Atividade contínua	Materiais de visita, carro PSF

Fonte: A autora (2019)

Prevê-se também reunir os ACS para que sejam capacitados para contato com idoso por meio de Visita Domiciliar, pois ele está em maior contato com a família, manter vínculos.

Por meio das palestras mensais do Grupo de hipertensão, onde sempre será a ponte de início para essa intervenção. Os pacientes que não obtiverem um bom controle pressórico irão ser mapeados e realizado maior contato para aderir, juntamente com a família, ao tratamento.

Abaixo tem-se o planejamento a partir dos indicadores e parâmetros de avaliação das ações, conforme QUADRO 3.

QUADRO 3: PLANEJAMENTO EM SAÚDE DA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BÁRBARA, PARANÁ.

Ações	Indicadores	Parâmetros	Finalidade	Momento da Realização	Natureza
Palestra de educação em saúde com o grupo de hipertensos	Quantidade de Palestras no semestre	1-3. Insatisfatório 4-6. Regular > 6 Satisfatório	Conhecimento	Ex-ante	Normativa
Visitas domiciliares	Realizar toda semana	Sim- Satisfatório Não - Insatisfatório	Conhecimento	Ex-ante	Normativa
Mapa pressórico	Diário por determinado tempo	Sim- Satisfatório Não - Insatisfatório	Conhecimento	Ex-ante	Normativa

Fonte: A autora (2019).

A sexta etapa que incluiu a implantação no qual ocorreu no mês. E na última etapa, ocorre a avaliação de impacto, no qual será visualizada no decorrer da realização das ações.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença e um fator de risco, considerada como um grande desafio para a saúde pública. Aproximadamente 17 milhões de brasileiros são portadores de HAS, e o número vem aumentando em idade mais precoce (CARVALHO et al., 2015). Dentre as doenças crônicas não transmissíveis que mais estão presentes na velhice, destaca-se a hipertensão arterial sistêmica, que é uma condição clínica multifatorial caracterizados por níveis elevados sustentados de pressão arterial (7ª. DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta maior incidência em idosos, sendo que no Brasil destaca que cerca de 65% dos idosos são hipertensos, e entre as mulheres com mais de 75 anos a prevalência de hipertensão pode chegar a 80% (KOLHMANN, 1999).

Nesse sentido, Moraes et al. (2015) ressalta que a longevidade acompanha um desafio devido às limitações deste grupo etário como a manutenção de um ciclo vital ativo. Como os idosos podem ser acometidos por doenças crônicas não transmissíveis, ressalta-se a mudança no estilo de vida, pois pode estar trazendo prejuízos funcionais a este público (MORAIS et al., 2015). Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2016) a HAS associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, rins e vasos sanguíneos).

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo que a mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente (VI DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2010). Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração), ocorrendo a maioria delas em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos (WILLIAMS, 2010 apud VI DBHA, 2010).

Segundo Moraes et al. (2015) o caráter assintomático da hipertensão arterial colabora para manutenção de hábitos de vida inadequados, sendo que o idoso buscará o atendimento somente quando houver desconforto. O mesmo autor em sua pesquisa observou 68% de tabagistas ativos e 26% passivos, 48% de idosos

sedentários, sendo que 36% nunca praticou nenhum tipo de atividades físicas, apenas seus trabalhos laborais.

3.1 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Segundo dados da pesquisa Vigitel (2017) realizada nas 27 cidades, incluindo capitais e Distrito Federal, observou a frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial em Curitiba foi de 23,1%, sendo que no sexo masculino 22,1%, e 23,9% no sexo feminino. E a pesquisa relata que as maiores frequências foram observadas em Maceió (26,3%), Natal (26,2%) e Rio de Janeiro (26,0%), e as menores, no Distrito Federal (13,9%), Palmas (14,8%) e Fortaleza (15,4%). Entre mulheres, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (34,7%), Recife (30,0%) e Salvador (28,7%) e as menores, em Palmas e São Luís (17,3%) e Macapá (19,5%) (BRASIL, 2018).

A mesma pesquisa refere que o percentual de indivíduos que referiram que tinham diagnóstico de hipertensão por idade, a partir de 65 anos, foi de 60,9%. Em ambos os sexos, a frequência de diagnóstico aumentou com a idade e foi particularmente elevada entre os indivíduos com menor nível de escolaridade (0 a 8 anos de estudo) (BRASIL, 2018).

Segundo Paraná (2018) a taxa de mortalidade por hipertensão no Paraná no ano de 2016 foi 24,5/100.000 habitantes, sendo que as doenças cardiovasculares historicamente ocupam o primeiro lugar nas causas de óbito.

A Pesquisa Nacional de Saúde em 2013 divulgou os dados de que se observou uma maior proporção de mulheres que referiram diagnóstico médico de hipertensão arterial (24,2%), relativamente aos homens (18,3%). A proporção de pessoas que referiram este diagnóstico aumentava com a idade: enquanto dentre as pessoas de 18 a 29 anos esta proporção era de apenas 2,8%, dentre as pessoas de 30 a 59 anos ela era 17,8 pontos percentuais maior. Do total de pessoas com idade entre 60 e 64 anos, 44,4% referiram diagnóstico de hipertensão, proporção que era de 52,7% entre as pessoas de 65 a 74 anos de idade e de 55,0% entre as pessoas de 75 anos ou mais de idade. 31,1% das pessoas sem instrução ou com fundamental incompleto referiram diagnóstico de hipertensão em 2013. Esta proporção se reduzia quanto maior era a escolaridade (16,7% entre aqueles com

fundamental completo e superior incompleto e 13,4% entre aqueles com médio completo e superior incompleto), exceto pelo fato de entre as pessoas com superior completo esta proporção ter sido de 18,2% (BRASIL, 2014).

3.2 DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

O diagnóstico se faz com medidas da pressão arterial observando os níveis tensionais permanentemente elevados acima dos limites da normalidade. Segundo Kolhmann (1999) a medida da pressão arterial na posição ereta, o braço deve ser mantido na altura do coração, com apoio. Na presença de fibrilação atrial, pela dificuldade de determinação da pressão arterial, deverão ser considerados os valores aproximados. E o autor reitera que nos indivíduos idosos, portadores de disautonomia, alcoólatras e/ou em uso de medicação anti-hipertensiva, a pressão arterial deve ser medida também na posição ortostática.

Para a medida da pressão arterial do idoso, existem dois aspectos importantes:

- 1) Maior frequência de hiato auscultatório, que subestima a verdadeira pressão sistólica.
- 2) Pseudo-hipertensão, caracterizada por nível de pressão arterial falsamente elevado em decorrência do enrijecimento da parede da artéria. Pode ser detectada por meio da manobra de Osler, que consiste na inflação do manguito até o desaparecimento do pulso radial. Se a artéria continuar palpável após esse procedimento, o paciente é considerado Osler positivo. (PARANÁ, 2018, p. 18).

Kolhmann (1999) cita que existem benefícios na medida domiciliar e auto medida da Pressão Arterial, destacando-se a identificação da hipertensão do avental branco (hipertensão de consultório isolada); avaliando a eficácia da terapêutica anti-hipertensiva; estimulando a adesão ao tratamento; e na redução de custos. E o autor ressalta que os aparelhos eletrônicos devidamente validados e calibrados são os mais indicados para a medida da pressão arterial domiciliar, podendo ser de coluna de mercúrio e os aneroides. Apesar de ainda não existir consenso quanto aos valores de normalidade para a medida da pressão arterial domiciliar, consideram-se valores normais até 135/85 mmHg.

3.3 ABORDAGEM DO CUIDADO DO IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Um marco no SUS é a Portaria n. 399, de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde e aprova suas Diretrizes Operacionais. Na sessão Pacto pela Vida, ainda que a definição de prioridades deva ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais, a Saúde do Idoso é uma das seis prioridades pactuadas (BRASIL, 2006).

São elas:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações intersetoriais;
- Provimento de recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- Divulgação e informação sobre a política nacional de saúde da pessoa idosa para trabalhadores do SUS;
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas nessa área.

No sentido de operacionalizar a atenção ao idoso na Atenção Básica, foi publicado, em 2006, o Caderno de Atenção Básica n. 19, intitulado Envelhecimento e saúde da pessoa idosa, reforçando o caráter interdisciplinar do cuidado à saúde do idoso, a atenção humanizada, o acompanhamento e apoio domiciliar, a diminuição

das barreiras físicas e não físicas dos serviços de saúde e a promoção de hábitos que favoreçam a qualidade de vida.

Paraná (2018) cita que a prevenção em saúde no qual se enquadra a mudança de estilo de vida pode ser um importante aliado com a população no controle da HAS. Dessa forma, enfatiza-se a importância da atuação da Atenção Primária em Saúde (APS) em estratégias participativas, a valorização dos saberes populares e a atuação de equipe multiprofissional nos grupos tendem a impactar positivamente, tornando a educação em saúde mais eficaz (PARANÁ, 2018).

4 RESULTADOS

O planejamento com os integrantes da equipe de saúde ocorreu em uma reunião no qual foram definidas as atividades a serem executadas. Destaca-se que a partir de 06/05/2019 ocorreram as visitas domiciliares pela ACS e técnica de enfermagem com o intuito de conhecer o idoso para promover ações de autocuidado no tratamento da hipertensão.

O plano de intervenção ocorreu com toda equipe em um encontro no dia 14/05/19. Para iniciar a participação do idoso e família abriu-se uma roda de conversa, com a equipe formada por Agente Comunitário de Saúde, Técnico de Enfermagem e médico, na biblioteca municipal que contou com cerca de 09 mulheres idosas, 04 homens idosos junto com seus familiares, família completa apenas uma, e um idoso veio acompanhado da cuidadora. Este encontro durou cerca de 1h e 30min.

Com acolhimento dentro da Unidade em consultas e o chamado no grupo de idosos já existente, onde sempre se reúnem para exposição de temas saúde, à parte os ACS convidaram na medida que fizeram visitas. Foi exposto o tema de Hipertensão Arterial Sistêmica em forma de conversa e slides, apresentado pela autora desta intervenção com dados para informar sobre o conceito, incidência e como poder ajudar a controlar. Pós exposição foi aberto ao diálogo para questões dos pacientes, e de forma prática e fácil foi possível aplicar pequenas mudanças para melhor tratamento.

Acolheu-se as orientações pelos pacientes que se interessaram em pequenas mudanças como, ingerir frutas em intervalos, ingerir mais água, e os sem comorbidades foram mais ativos buscando por grupos de exercícios físicos, qual é um tema de maior abrangência onde requer maior demanda de funcionários e capacitação para tais funções, no qual o município não disponibiliza. .

Realizou-se um lanche durante o diálogo pós exposição em slide onde se pode dialogar ainda mais sobre consumo de alimentos. Sendo que neste encontro além do compartilhamento de saberes e a reflexão sobre o autocuidado, responsabilização no cuidado, também se possibilitou a socialização.

Santos, Gomes e Lima (2018) em seu estudo destaca que a ação educativa em saúde proposta para os idosos é um processo dinâmico que visa a busca da melhoria das condições de sua saúde, com o intuito de observar as suas necessidades, entre eles, os aspectos físicos, sociais, psicológicos e culturais.

Destaca-se a importância da participação dos cuidadores ou da família durante a roda de conversa neste plano de intervenção, pois a orientação a eles se faz necessária para que o interesse e estímulo pelos hábitos saudáveis se implementem na família (SANTOS, GOMES, LIMA, 2018). Souza e Menezes (2009) ressaltam que os profissionais de saúde podem estabelecer e/ou fortalecer uma relação mais estreita de parceria com os familiares cuidadores, pois agregam hábitos de vida semelhantes aos dos idosos hipertensos sob seus cuidados, sendo importante também incentivar o autocuidado.

Para encontros futuros já se definiram temas e receitas saudáveis, durante o encontro, para aprenderem, além de estimular uma mudança de alimentação gradativa, de 20/20 dias. Sugeriu-se alternar uma vez por semana o arroz branco por mandioca/ batata doce, e ingerir 1 litro de água diário, levando em consideração a quantidade de água da população (nenhum paciente tem comorbidade renal).

Verificou-se ausência de atividades recreativas para poder ter grupo para caminhadas e/ou rotinas de exercícios, sendo que requer maior demanda de funcionários e capacitação para tais funções, no qual o município não disponibiliza. Assim, há necessidade de se observar a importância ao incentivo, como tema prioritário na Política Nacional da Promoção da Saúde no qual cita a “oferta de praticas corporais/atividade física como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis” (BRASIL, 2010, p.33).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como objetivo planejar ações para melhorar o controle da hipertensão arterial em idosos na UBS Mirian Yuki Makuta com o intuito da melhoria na qualidade de vida, sendo assim uma das ações incluiu promover educação em saúde aos pacientes e familiares como autocuidado apoiado no tratamento de hipertensão. Esta ação ocorreu por meio de roda de conversa e se observou a adesão a mudança no estilo de vida, foi o melhor resultado que se teve. Pacientes demonstraram interesse na adesão à mudança se a mesma for gradativa, com pequenas substituições na alimentação. Aderindo em maior quantidade de alimentos saudáveis e que se podem plantar no quintal.

E com o intuito de promover a qualificação dos profissionais para detecção precoce da hipertensão, tanto no acolhimento quanto nas consultas e visitas domiciliares; identificar fatores de risco que levam ao aparecimento da hipertensão para uma ação rápida sobre eles; e ainda realizar o controle pressórico por meio do mapa de controle. Não tendo continuidade pelo afastamento da que voz escreve.

As contribuições deste plano de intervenção a respeito do tema abordado para a comunidade estimulam-se um melhor controle pressórico, e controle anual de tratamento, diminuir a demanda do ciclo vicioso consulta-exame-medicamento, pacientes seriam assistidos como um todo e assim melhor qualidade de vida e menor fluxo de consultas/exames sem necessidade. O diálogo com a população sempre contribui para gestão e uma melhor atenção na saúde, a longo prazo poderá ser realizado atividades onde terá integração de vários polos do município.

Algumas limitações observadas neste plano de intervenção incluem a dificuldade em ter grupos de apoio para caminhadas no município, onde o município conta com CRAS apenas e pouco pessoal para devida atenção, segundo a gestão, e a autora deste trabalho teve que se ausentar das atividades profissionais.

Recomenda-se a continuidade do controle pressórico, controle de medicações e alimentação para ser realizado atividades e para que o grupo tenha maior visibilidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria Nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União, 22 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf >. Acesso em 10 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CARVALHO, A.S.; FILHO, D.R.; ROBERTO, A.L.; SILVA, D.M.C.; FÓFANO, G.A. A percepção da população sobre a hipertensão arterial sistêmica e seus fatores de riscos. **Acta Biomedica Brasiliensia** , V. 6, nº 1, 2015.

ESPERANDIO, E. M. et al . Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 481-493, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Maio 2019.

FUKAHORI, S.A.S.; NASCIMENTO, C.G.M.; ROCHA, R.C.S.; SILVA, R.S.; RAMOS, R. CABRAL, J.V.B. Hipertensão Arterial: os principais fatores de risco em idosos. **Revista Saúde: UNG**. V. 10, n.1 (ESP), 2016.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/nova-santa-barbara> >. Acesso em 20 de maio de 2019.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno Estatístico Município de Nova Santa Bárbara**. 2019. Disponível em

<<http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=86250&btOk=ok>>. Acesso em 25 Maio de 2019.

KOHLMANN JR., O. et al. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 43, n. 4, p. 257-286, 1999 .Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27301999000400004>. Acesso em 10 de maio de 2019.

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-104, 2016. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/abc/v107n3s3/0066-782X-abc-107-03-s3-0000.pdf> >. Acesso em 01 de junho de 2019.

MENDES, G. S. ; MORAES, C. F. ; GOMES, L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 9, n. 32, p. 273-278, mar. 2014. Disponível em: <<https://www.rbmfcc.org.br/rbmfc/article/view/795>>. Acesso em: 02 jun. 2019.

MIRANDA, G.M.D; MENDES, A. C.G; SILVA, A. L. A. da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 de junho de 2019.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de hipertensão arterial**. 2. ed. – Curitiba : SESA, 2018. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HIPER_R_4_web.pdf >. Acesso em 02 de junho de 2019.

SANTOS, H.A; GOMES, S.C.S.; LIMA, R.J.C.P. Educação em saúde: uma estratégia no cuidado com idosos hipertensos. **Pesquisa em Foco**, São Luís, v. 23, n. 1, 2018
SOUZA, A.S. MENEZES, M.R. Estrutura da representação social do cuidado familiar com idosos hipertensos. Ver. Bras. Geriatr. Gerontol. vol. 12, n.1, p.87-102, 2009 .

VASCONCELOS, E.M. **A educação popular e pesquisa-ação como instrumentos de reorientação da prática médica**. 2000. Disponível em < <http://www.anped.org.br/biblioteca/item/educacao-popular-e-pesquisa-acao-como-instrumentos-de-reorientacao-da-pratica-medica>>. Acesso em 20 de maio de 2019.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 de maio de 2019.